

„Innovationswerkstatt Gesundheit 4.0“ – Hinweise zu den Anmeldungs- und Evaluationsunterlagen

Liebe Teilnehmenden,

wir freuen uns über Ihr Interesse am Weiterbildungsseminar „Innovationswerkstatt Gesundheit 4.0“. Dieses bieten wir im Rahmen des Forschungsprojektes HumanTec¹ an. In dem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) innerhalb des Bund-Länder-Wettbewerbs „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“ geförderten Projekts entwickeln und erproben die FH Bielefeld und die WWU Münster wissenschaftliche Weiterbildungsangebote. Auf Grund der Förderung während des Erprobungsstatus fallen für Sie für die Teilnahme an dem Seminar keine Gebühren an.

Zur Planung und Organisation des Seminars benötigen wir einige Informationen von Ihnen. Wir möchten Sie daher bitten, den **Anmeldebogen** auszufüllen.

Da es sich bei der Durchführung des Seminars um eine Erprobung handelt, sind wir darüber hinaus auf Ihre Unterstützung bei der Evaluation angewiesen. Füllen Sie daher bitte auch den angehängten Evaluationsfragebogen aus.

Neben den Daten aus dem **Evaluationsfragebogen** werden auch die Daten aus dem Anmeldebogen in anonymisierter Form an die die Evaluation durchführende Stelle an der WWU Münster weitergegeben. Genaue Informationen zum Datenschutz und zur Datenverarbeitung entnehmen Sie bitte der angehängten **Datenschutzerklärung**. Für die Weiterbearbeitung Ihrer Anmeldung und Ihrer Angaben im Evaluationsfragebogen benötigen wir Ihre Einwilligung durch Ihre Unterschrift auf diesem Dokument. Bei Fragen kontaktieren Sie uns gerne per E-Mail (humantec@fh-bielefeld.de).

Bitte senden Sie den ausgefüllten Anmeldebogen zusammen mit dem ausgefüllten Evaluationsfragebogen und der unterschriebenen Datenschutzerklärung an die Adresse

Fachhochschule Bielefeld
Projekt HumanTec
Kerstin Kuper
Interaktion 1
33619 Bielefeld.

Den Evaluationsfragebogen stecken Sie hierfür bitte zunächst in einen eigenen Briefumschlag, den Sie gemeinsam mit dem Anmeldebogen und der Datenschutzerklärung in einem weiteren Umschlag verpacken. Auf diese Weise können wir diejenigen Angaben, die ausschließlich der Evaluation dienen, direkt anonymisiert an die evaluierende Stelle an der WWU Münster weiterleiten.

Herzlichen Dank,
Ihr HumanTec-Team

Checkliste:

- Ich habe den Anmeldebogen ausgefüllt.*
- Ich habe den Evaluationsbogen ausgefüllt, in einen eigenen Briefumschlag gesteckt und diesen verschlossen.*
- Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und unterschrieben.*
- Ich habe den Anmeldebogen, den Briefumschlag mit dem Evaluationsfragebogen und die Datenschutzerklärung gemeinsam in einen frankierten Umschlag gesteckt und werde ihn an die oben genannte Adresse verschicken.*

¹ Weiterführende Informationen zum Projekt HumanTec finden Sie online unter www.fh-bielefeld.de/humantec

Anmeldung zum Weiterbildungsseminar „Innovationswerkstatt Gesundheit 4.0“

1) Angaben zu Ihrer Person

Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
PLZ	
E-Mail	
Telefon*	

*Freiwillige Angabe

2) Angaben zu Ihrem beruflichen Hintergrund

In welchem Beruf arbeiten Sie derzeit?

Welchem Bereich kann das Unternehmen bzw. die Einrichtung, für das bzw. für die Sie tätig sind, zugeordnet werden?

- Humandienstleistungsbereich (z.B. Krankenhaus, Therapieeinrichtung)
- Technikbereich (z.B. Maschinen- und Anlagenbau, IT-Bereich)
- Wirtschaftsbereich (z.B. Handel, Banken)
- verarbeitender Gewerbebereich (z.B. Massenproduktion von Gütern)
- Handwerk (z.B. Bauhandwerk)
- anderer Bereich (*bitte nennen*)

Über wieviel Berufserfahrung verfügen Sie?

ca. _____ Jahre

Bitte geben Sie die Bezeichnung Ihrer beruflichen Position an.

Bitte geben Sie kurz die Hauptaufgabenbereiche an, die Sie in im Rahmen Ihrer beruflichen Position bearbeiten.

Inwieweit haben Sie im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit mit Digitalisierungsprozessen zu tun? (Mehrfachnennungen möglich)

- Ich beschäftige mich mit der Bedeutung der Digitalisierung für mein Tätigkeitsfeld.
- In meinem Arbeitsbereich werden aktuell innovative digitale Technologien eingeführt oder sind in der letzten Zeit eingeführt worden.
- Ich bin an der Einführung innovativer digitaler Technologien in meinem Unternehmen bzw. in meiner Einrichtung beteiligt.
- Ich bin für die Einführung innovativer digitaler Technologien in meinem Unternehmen bzw. in meiner Einrichtung verantwortlich.
- Weiteres (bitte nennen)

Über welche der folgenden Bildungsabschlüsse verfügen Sie?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Berufsabschluss
- (Fach-)Abitur
- Aufstiegsfortbildung (z.B. Meister, Techniker, Abschluss einer Fachschule, landesrechtlich geregelte Fortbildung für Berufe im Gesundheitswesen)
- Bachelor
- Master/Diplom/Staatsexamen/Magister oder vergleichbarer Abschluss
- Promotion
- Weitere (bitte nennen)

Bitte geben Sie an, wie Sie Ihre Kenntnisse in den folgenden Bereichen einschätzen:
(Bitte geben Sie jeweils die Antwort an, die am ehesten zutrifft.)

Kenntnisse in Bezug auf ...	sehr gering	gering	viele	sehr viele	keine Antwort
... Einsatzmöglichkeiten innovativer digitaler Technologien im Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Chancen und Herausforderungen durch den Einsatz innovativer digitaler Technologien im Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... veränderte Arbeitsprozesse in Folge des Einsatzes innovativer digitaler Technologien im Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Aspekte der Einführung digitaler Technologien in Unternehmen / Einrichtungen des Gesundheitswesens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) Angaben zu Erwartungen an das Seminar

Was versprechen Sie sich von der Teilnahme an dem Seminar?

Was (glauben Sie) verspricht sich Ihr Arbeitgeber von Ihrer Teilnahme an dem Seminar?

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Teilnahme am Weiterbildungsseminar „Innovationswerkstatt Gesundheit 4.0“ am 08.11.2019 an der FH Bielefeld an.

(Unterschrift Teilnehmer/Teilnehmerin)

Für eine Evaluation des Seminars „Innovationswerkstatt Gesundheit 4.0“ bitten wir Sie, uns schon einmal vorab den Eingangsfragebogen auszufüllen, damit die Zeit dafür während des Seminars für inhaltliche Arbeit genutzt werden kann. Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Fragebogen zur Evaluation des Seminars „Innovationswerkstatt Gesundheit 4.0“

Für die Auswertung des Fragebogens ist es notwendig, dass später Ihre Antworten den Fragebögen zugeordnet werden können, die Sie zum Ende des Seminars erhalten. Um den Fragebogen dennoch anonym zu halten, benötigen wir eine Codenummer, die Sie selbst generieren können:

Hier bitte den Tag Ihrer Geburt eintragen. (Wenn Sie am 5. März geboren wurden, tragen Sie hier eine 5 ein)	Hier bitte den ersten Buchstaben Ihres Geburtsmonats eintragen. (Wenn Sie im März geboren wurden, tragen Sie hier ein M ein)	Hier bitte den letzten Buchstaben Ihres Vornamens eintragen. (Wenn Sie Anne heißt, tragen Sie hier ein E ein)	Hier bitte den letzten Buchstaben Ihres Familiennamens eintragen. (Wenn Sie Meier heißen, tragen Sie hier ein R ein)
↓	↓	↓	↓

Haben Sie bereits an einem oder mehreren der folgenden Erprobungsangebote der FH Bielefeld teilgenommen?

(Bitte alles Zutreffende ankreuzen)

- Digitalisierung im Gesundheitswesen – Veränderungen in Pflege und Therapie durch den Einsatz digitaler Technologien
- Betriebliche Lehr-/Lernarrangements
- Betriebliche Praxisstudien
- Diversity in Bildungs- und Organisationsprozessen
- Herausforderungen des demografischen Wandels im Gesundheitswesen
- Kompetenzorientiertes Ausbildungs- und Personalmanagement in Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Kompetenzorientierte Ausrichtung beruflicher Aus- und Weiterbildung
- Betriebliche Lehr-/Lernarrangements arbeitsprozessorientiert gestalten

Seit wie vielen Jahren sind Sie in die Aus-, Fort- oder Weiterbildung eingebunden?

Falls Sie nicht in die Aus-, Fort- oder Weiterbildung eingebunden sein sollten, tragen Sie bitte eine Null ein.

Seit _____ Jahren

Wie viele Stunden beträgt Ihre durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit?

ca. _____ Stunden

Stellt Ihr Arbeitgeber Sie für Ihre Seminarteilnahme von Ihrer Arbeit frei?

- nein ja
 teilweise, weil ich einen Stundenausgleich bekomme

Falls Sie zumindest teilweise freigestellt werden: Wie vielen Arbeitsstunden wird Ihre Freistellung insgesamt entsprechen?

Insgesamt _____ Stunden

Arbeiten Sie in einem Schichtsystem?

- Nein
 Ja, im Zweischicht-System
 Ja, im Dreischicht-System
 Anderes Schichtsystem: _____

Nehmen Sie bitte mal an, dass Ihre Seminarteilnahme nicht kostenfrei wäre: Wie viel dürfte das Seminar maximal kosten?

Ich selbst würde maximal _____ € zahlen

Mein Arbeitgeber würde maximal _____ € zahlen

Bitte auf der nächsten Seite fortsetzen.

Wer trägt in Bezug auf Ihre Seminarteilnahme die Kosten für ...

	ich selbst	mein Arbeitgeber und ich teilen uns die Kosten	mein Arbeitgeber	Hierfür werden keine Kosten entstehen
... die Anreise nach Bielefeld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Übernachtungen in Bielefeld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Materialien (z.B. Ausdrücke, Kopien etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine Kinderbetreuung (o.Ä.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

Bitte machen Sie für jede Frage **nur ein Kreuz**. Bitte kreuzen Sie **nur innerhalb der Antwortkästchen** an. Ihre Antworten können sonst nicht verarbeitet werden. Wenn Sie eine Frage nicht sinnvoll beantworten können (z.B. weil Sie noch nie in der jeweiligen Situation waren), kreuzen Sie bitte „weiß nicht/keine Angabe“ an.

	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll zu	weiß ich nicht/keine Angabe
Weiterbildung ist grundsätzlich notwendig, um im Beruf voranzukommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiterbildung ist für mich notwendig, um meinen Arbeitsplatz zu sichern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit jeder absolvierten Weiterbildung ist mein Interesse an zusätzlicher Weiterbildung gestiegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich muss mich weiterbilden, um den Anschluss nicht zu verlieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist mir egal, an welcher Einrichtung meine Weiterbildung stattfindet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe die Erfahrung gemacht, dass ich aufgrund meiner eigenen Weiterbildung beruflich vorangekommen bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nutze jede Gelegenheit zur Weiterbildung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine berufliche Weiterbildung muss ich vor allem in meiner Freizeit durchführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bilde mich vor allem weiter, um gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es würde mir sehr helfen, wenn meine berufsständische Vertretung die Teilnahme an diesem Seminar als Weiterbildung anerkennen würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiterbildung ist für mich besonders interessant, wenn sie an einer Hochschule stattfindet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe schon häufig Weiterbildungen an Hochschulen gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dieses Seminar ist für mich besonders interessant, weil es an einer Hochschule stattfindet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke, dass das Zertifikat dieser Veranstaltung für mich besonders wertvoll ist, weil es eine Hochschule ausstellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke, dass Weiterbildung an Hochschulen besonders gut angesehen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie wichtig waren die folgenden Aspekte für Ihre Anmeldung zu dem Seminar?

Bitte machen Sie für jede Frage **nur ein Kreuz**. Bitte kreuzen Sie **nur innerhalb der Antwortkästchen** an.

	unwichtig	eher un- wichtig	eher wichtig	sehr wichtig	weiß ich nicht/keine Angabe
Das Thema des Seminars interessiert mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Thema ist aktuell für meine berufliche Tätigkeit nützlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Thema wird zukünftig für meine berufliche Tätigkeit nützlich werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Arbeitgeber wünscht meine Teilnahme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte in die Weiterbildung am Lernort Hochschule „hineinschnuppern“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte auf der nächsten Seite fortsetzen.

Wie wichtig waren die folgenden Aspekte für Ihre Anmeldung zu dem Seminar?	unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	sehr wichtig	weiß ich nicht/keine Angabe
Ich glaube, dass die Teilnahme am Seminar meine Chancen auf dem Arbeitsmarkt verbessern wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Seminar interessiert mich besonders, weil es bei mir in der Nähe stattfindet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Seminar findet an einem Freitag statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Seminarpartizipation ist kostenfrei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beratung durch das Projektteam hat meine Entscheidung positiv beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie sich vor Ihrer Anmeldung zu dem Seminar vom Projektteam beraten lassen?

- nein ja

Falls nein: Vielen Dank für Ihre Unterstützung. Sie können den Fragebogen an dieser Stelle beenden.

Falls ja: Bitte beantworten Sie zum Abschluss des Fragebogens die folgenden Fragen zur Beratung durch das Projektteam.

Wie oft hatten Sie vor Ihrer Anmeldung Kontakt zum Projektteam?

Insgesamt _____ Mal

Auf welche Weise wurden Sie vom Projektteam beraten?

- E-Mail-Beratung Telefonische Beratung
 Persönliche Beratung vor Ort
 Auf eine andere Weise: _____

Weshalb hatten Sie vor Ihrer Anmeldung Kontakt zum Projektteam?

Bitte formulieren Sie Ihre Antwort nur stichpunktartig.

Wie sehr stimmen Sie in Bezug auf die Beratung durch das Projektteam den folgenden Aussagen zu?

Bitte machen Sie für jede Frage nur ein Kreuz. Bitte kreuzen Sie nur innerhalb der Antwortkästchen an.

	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll zu	weiß ich nicht/keine Angabe
Das Projektteam war für mich gut erreichbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beratung war ergebnisoffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beratung war freundlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beratung hat mir bei meinen Anliegen geholfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beratung war an meinen Bedürfnissen orientiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beratung kam mir eher wie ein "Verkaufsgespräch" vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Unterstützung



Datenschutzerklärung gem. Art. 13 DSGVO und Einwilligung

Weiterbildungsseminar: Innovationswerkstatt Gesundheit 4.0 (Erprobung im Projekt HumanTec)

1. Name und Anschrift des Verantwortlichen

Verantwortlich im Sinne der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und anderer nationaler Datenschutzgesetze der Mitgliedsstaaten sowie sonstiger datenschutzrechtlicher Bestimmungen ist die:

Fachhochschule Bielefeld,
vertreten durch die Rektorin, Prof. Dr. rer. medic. Ingeborg Schramm-Wölk,
Interaktion 1, 33619 Bielefeld
Tel.: +49.521.106-01
E-Mail: info@fh-bielefeld.de

Bei inhaltlichen Rückfragen zum Projekt wenden Sie sich bitte direkt an den fachlichen Ansprechpartner:
Joscha Heinze
Projekt HumanTec
Interaktion 1, 33619 Bielefeld,
+49.521.106-70230, humantec@fh-bielefeld.de

2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Den Datenschutzbeauftragten erreichen Sie postalisch unter der Adresse des Verantwortlichen oder wie folgt:

E-Mail: datenschutzbeauftragte@fh-bielefeld.de
Tel.: 0521 106-7743
Web.: <https://www.fh-bielefeld.de/datenschutzbeauftragte>

3. Datenverarbeitung im Rahmen des Weiterbildungsseminars

a) Umfang der Datenverarbeitung

Im Rahmen des Weiterbildungsseminars verarbeiten wir von Ihnen folgende Daten:

- (1) Geschlecht (Anrede)
- (2) Vorname und Nachname
- (3) Geburtsdatum
- (4) Kontaktdaten
- (5) Berufliche und qualifikatorische Angaben

b) Zwecke der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung Ihrer oben genannten personenbezogenen Daten dient dazu, das Weiterbildungsseminar „Innovationswerkstatt Gesundheit 4.0“ im Projekt HumanTec durchzuführen.

Stand: 01.07.2019

Die oben genannten personenbezogenen Daten werden verwendet, um den organisatorischen Ablauf des Seminars sicher zu stellen (Teilnehmendenverwaltung, Zertifikatsausstellung, didaktische Ausrichtung des Seminars).

c) Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer oben genannten personenbezogenen Daten durch die FH Bielefeld ist Ihre Einwilligung, Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. a DSGVO.

d) Weitere Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten

Ihre oben genannten personenbezogenen Daten werden grundsätzlich nicht an Dritte weitergegeben. In anonymisierter Form werden Ihre oben genannten personenbezogenen Daten zu Evaluationszwecken an die WWU Münster weitergegeben.

e) Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Ihre oben genannten personenbezogenen Daten werden so lange gespeichert, wie sie für die oben genannten Zwecke benötigt werden. Wenn Sie Ihre Einwilligung widerrufen, werden die Daten gelöscht.

4. Ihre Rechte als Betroffener

Sie haben ein Recht auf Auskunft über Ihre von der Fachhochschule Bielefeld verarbeiteten personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO), ein Recht auf Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 16 DSGVO), ein Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO), ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) und ein Recht auf Widerruf Ihrer Einwilligung (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Außerdem haben Sie das Recht, Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzulegen. Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen

Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel.: 0211/38424-0, E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

Einwilligungserklärung

Name + Geburtsdatum:

E-Mail:

Mit Ihrer Einwilligung erklären Sie, dass die FH Bielefeld Ihre oben unter 3.a) genannten personenbezogenen Daten erheben und weiterverarbeiten darf für die unter 3.b) genannten Zwecke.

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit gegenüber dem Verantwortlichen zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.

Hiermit willige ich freiwillig in die Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein. Ich bin über den Umfang und Zweck der Datenerhebung und Datenverarbeitung sowie über mein Widerrufsrecht informiert worden. Eine Kopie der Datenschutzerklärung und der Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Ort, Datum:

Unterschrift:

(Einwilligender)